

TANTI AUGURI

A TUTTI VOI E AI VOSTRI CARI



UNA ASL CHE SORVEGLIA E PROMUOVE LA SALUTE

Anno 2011

Numero 5

A cura di:

Marco Cristofori

Mirella Cleri

Vincenzo Casaccia

Sonia Bacci

Con il DPCM del 4 maggio 2007 "Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari" (un programma complesso elaborato per contrastare i quattro principali fattori di rischio delle più comuni malattie croniche nel nostro paese : il fumo, l'alcol, l'errata alimentazione e la sedentarietà) sono state indicate strategie basate su azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni. La regione Umbria aderisce al "Progetto interregionale *Sviluppare a livello locale la promozione della salute secondo i principi del Programma Guadagnare Salute*" ai sensi DPCM 04.05.2007 (DGR n. 1975 del 23/12/2009) ed a seguito dell'"Approvazione del Piano Regionale per l'attuazione di "Guadagnare salute" (DPCM 4/5/2007) in Umbria (DGR n. 194 del 08/02/2010) . Il 29 aprile 2010 la Conferenza Stato-Regioni ha sottoscritto l'Intesa.

Sul **Piano nazionale della prevenzione 2010-2012** che prevede che le Regioni si impegnino ad adottare un proprio Piano regionale di prevenzione per la realizzazione degli interventi previsti dal PNP, sono quattro le aree di intervento: la medicina predittiva, i programmi di prevenzione collettiva, i programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio e i programmi volti a prevenire complicanze e recidive di malattia. Il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) ha prodotto le linee operative per la presentazione dei Piani Regionali della prevenzione attiva inerenti i seguenti ulteriori temi per gli interventi da attivare:

- obesità infantile e nelle donne in età fertile;
- recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari

- incidenti stradali
- infortuni nei luoghi di lavoro
- incidenti domestici

In coerenza con i documenti di programmazione nazionali/regionali, il **Piano Regionale Prevenzione Umbria 2010-2012** (DGR n. 1873 del 20/12/2010) ha quali priorità lo sviluppo di azioni integrate nella comunità per incidere sui principali determinanti di salute, l'attivazione di sinergie mettendo "in rete" sistemi, competenze e responsabilità, la trasformazione di "buone pratiche" locali in interventi consolidati su scala regionale e il superamento delle diseguità.

Il "**Piano Integrato Locale per la promozione di sani stili di vita**" della **ASL di Terni**, viene steso



in coerenza agli indirizzi indicati dalla Regione Umbria, al quadro normativo e alle indicazioni contenute nel Documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari, rappresenta lo strumento di programmazione e verifica delle attività di promozione della salute integrate promosse dall'ASL in

collaborazione con enti, istituzioni, associazioni, volontariato. Il Piano Locale vuole essere infine uno strumento trasparente di scelta delle priorità e di programmazione di interventi risultati efficaci, uno strumento che si rivolge alla comunità per consentire a tutti i portatori di interesse di conoscere gli interventi e i progetti in corso e concorrere alla realizzazione e/o al loro miglioramento.

“Guadagnare salute “ nelle scuole che promuovono il benessere

Molta strada è stata fatta da quando nel 1947 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la salute come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.

La carta di Ottawa(2..) ha definito la promozione della salute come processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e migliorarla nei propri contesti di vita, sottolineando ancora l'aspetto complesso e interattivo dei processi di salutogenesi. Già dai suoi albori la promozione della salute, al di là della semplice trasmissione di informazioni per gestire o evitare patologie o disturbi, si configura come un ambito di intervento intersettoriale e trasversale che richiede il coinvolgimento di istituzioni, amministrazioni, referenti del mondo economico e produttivo e in primis degli stessi cittadini beneficiari degli interventi.

Oggi in promozione della salute lavoriamo nell'ottica di un approccio strategico, quello che l'Unione Europea e l'OMS definiscono della “salute in tutte le politiche”. Le linee guida e gli indirizzi teorici esortano a seguire un approccio sistemico e integrato per modificare i comportamenti non salutari.

Secondo i dati dell'OMS l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa sono causate da alcune patologie che hanno in comune fattori di rischio modificabili legati ai comportamenti.

All'interno di questo dibattito internazionale nasce il programma approvato anche dal Governo Italiano “ Guadagnare salute”

DUE PREMESSE sono FONDAMENTALI e contraddistinguono il progetto:

I governi sono responsabili di creare un ambiente favorevole alle scelte per la salute

I cittadini sono responsabili delle proprie scelte

Origini e obiettivi:

Mandato istituzionale

Il programma “Guadagnare Salute” è stato approvato a Copenaghen il 12 settembre 2006 dal Comitato Regionale per l'Europa e costituisce una strategia di contrasto alle malattie croniche valido per l'Europa in collaborazione con l'organizzazione Mondiale della Sanità..

Il 15 novembre 2006 è stato approvato nel corso della Conferenza Ministeriale Intergovernativa cui ciascun ministro della salute ha sottoscritto per il proprio governo una dichiarazione di appoggio alle misure nazionali e internazionali di contrasto ai fattori di rischio determinanti delle malattie croniche più diffuse.

Che cos'è

-Il programma guadagnare salute- rendere facili le scelte salutari” è un intervento, che prevede attività di comunicazione e azioni per

- ◆ favorire la mobilità fisica
- ◆ scoraggiare il più possibile il fumo di sigarette
- ◆ ridurre l'abuso di alcol
- ◆ alimentazione corretta .
- ◆ sostenere il consumo di frutta e verdura
- ◆ ridurre il sale e i grassi negli alimenti
- ◆ ridurre gli alimenti calorici nella dieta

E' un potente investimento di promozione della salute che ha la finalità di ridurre a lungo termine il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società; a breve termine aumentare la possibilità di scelta di ciascuna persona e diventare liberi da dipendenze e fattori di rischio.

Cosa privilegia

caratteristica distintiva del progetto è la centralità della comunicazione per la salute.

La sinergia tra gli interlocutori istituzionali e le persone nei loro contesti di vita per consolidare il rapporto tra cittadini e istituzioni e favorire una corretta e univoca conoscenza sui temi della salute, realizzando una piattaforma nazionale della salute

Come si articola

Guadagnare salute prevede un programma trasversale governativo e 4 programmi specifici di intervento basilari sui 4 fattori principali di rischio per la salute: alcol, fumo, alimentazione, attività fisica

Come si sviluppa

- ◆ Un piano di comunicazione specifico per ogni fattore
- ◆ una campagna informativa che mette il cittadino al centro delle scelte per la propria salute e impegna i governi a rendere possibili le scelte di salute
- ◆ un programma specifico con il mondo della scuola.

LA SCUOLA COME INTERLOCUTORE PRIVILEGIATO

Alla base di guadagnare salute c'è un accordo tra Ministero della salute, Ministero dell'Istruzione e Regioni che vede in prima linea sui territori locali le aziende sanitarie (ASL) e gli uffici scolastici regionali (URS). Si mira così a diffondere nel percorso curriculare interventi di educazione alla salute privilegiando metodologie già sperimentate e di provata efficacia come la peer education, le life skills e l'educazione socio-affettiva.

Questa scelta è utile per promuovere l'empowerment personale e sociale migliorando la capacità di sviluppare abilità per resistere alla pressione sociale rappresentata dal gruppo dei pari, dai modelli familiari, dalla pubblicità e dall'offerta sociale.

L'accordo prevede iniziative di formazione degli insegnanti e coinvolgimento dei nuclei familiari.

Il programma si basa sulla promozione di una fattiva cooperazione interistituzionale, in modo

particolare tra mondo della scuola e mondo della salute al fine di promuovere comportamenti sani nelle persone in crescita nelle fasi della vita in cui si acquisiscono e si radicano abitudini e atteggiamenti che possono diventare potenziali fattori di rischio per la salute.

I sistemi di sorveglianza

Le iniziative di promozione della salute sono affiancate dai sistemi di sorveglianza sugli stili di vita finalizzati a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti scolarizzati.



Pedibus nel Comune di Porano

PERCHE' PROMUOVERE LA SALUTE NELLE SCUOLE?

Che la scuola sia un luogo unico e privilegiato nel quale sviluppare interventi di educazione e promozione della salute è un dato di fatto ampiamente sostenuto dall'OMS, dall'UNICEF, dall'UNESCO, dai Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC), dall'unione internazionale di promozione e di educazione alla salute (IUHPE) ed è chiaramente condiviso, ormai, che gli interventi debbono avere carattere di complessità.

Negli ultimi 20 anni sono stati raccolti un numero considerevole di evidenze scientifiche rispetto agli interventi efficaci sui temi della salute nei

Esistono ormai strategie e programmi realizzati in ogni parte del mondo che attraverso il coinvolgimento dei ragazzi, degli insegnanti e delle famiglie, mediante dei percorsi formativi, sviluppano competenze e autonomia di giudizio, relativamente a stili di vita e comportamenti salutari superando i condizionamenti sociali ambientali ed economici che sono alla base di abitudini dannose per la salute.

Di seguito si riportano i principi delle scuole promotrici di benessere tratti dalle linee guida per la promozione della salute nelle scuole dell' IUHPE. (I www.iuhpe.org)



Pedibus nel Comune di Orvieto — Ciconia

Lo stato dell'arte nel nostro territorio

Nel 2010 La ASL 4 ha istituito una rete Aziendale di Promozione della salute. A questa rete partecipano tecnici ed esperti delle diverse Unità Operative dei Servizi Territoriali. In linea con il mandato ministeriale e Regionale dopo confronti con i Referenti degli Uffici Scolastici Regionali e Provinciali si sono adoperati per realizzare progetti in tutte le scuole della provincia secondo le direttive di “Guadagnare Salute”.

PRINCIPI DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE.

UNA SCUOLA CHE PROMUOVE SALUTE:

- promuove la salute e il benessere dei propri studenti;
- cerca di migliorare i risultati di apprendimento degli alunni;
- sostiene i concetti di giustizia sociale ed equità;
- fornisce un ambiente sicuro e di supporto;
- richiede la partecipazione e l'empowerment degli studenti;
- mette in relazione i problemi e i sistemi propri della sanità e dell'istruzione;
- affronta questioni relative alla salute e al benessere di tutto il personale scolastico;
- collabora con i genitori e la comunità locale;
- inserisce la salute nelle attività correnti della scuola, nell'offerta formativa e negli standard di valutazione;
- stabilisce degli obiettivi realistici sulla base di dati precisi e solide evidenze scientifiche;
- cerca un miglioramento continuo attraverso un monitoraggio e una valutazione costanti.

IL PROGETTO LOCALE : “rete delle scuole che promuovono il benessere”

Finalità del progetto è di portare a sistema in tutto il territorio gli interventi di promozione della salute in modo che in tutte le scuole di ogni ordine e grado possano essere realizzati progetti di qualità attraverso l'uso di una metodologia comune ispirata alle life skills e alla educazione tra pari.

Prima fase: l' accordo e la rete

I dirigenti scolastici delle scuole della provincia hanno firmato nel dicembre 2010 un accordo con la ASL in cui si sono impegnati in una collaborazione per i progetti di promozione della salute.

Caratteristiche delle scuole della rete sono:

- Svolgere oltre ai programmi scolastici obbligatori attività di promozione della salute nelle classi
- Aderire alla formazione in educazione socio-affettiva ed educazione alla pari per gli insegnanti

Avere insegnanti formati e operativi a partire dall'anno 2011

Avere nel proprio POF progetti di promozione della salute legati al programma "Guadagnare Salute" secondo i criteri di qualità espressi nel documento regionale.

Attualmente ci sono 39 scuole sulle 40 presenti sul territorio che fanno parte della rete.

Seconda fase : la progettazione e realizzazione della formazione

Ad ottobre 2010 è stato realizzato un primo campus sperimentale di formazione provinciale per gli insegnanti delle scuole dell'infanzia e della scuola primaria.

A settembre 2011 ci sono stati tre campus provinciali due in educazione socio-affettiva per gli insegnanti delle scuole primarie e dell'infanzia e uno per gli insegnanti delle scuole secondarie sui temi della peer education.

A marzo 2012 si terrà un campus di educazione socio-affettiva provinciale dedicato agli insegnanti delle scuole secondarie di primo grado.

Il lavoro degli insegnanti è coordinato e supervisionato in ogni distretto da tre psicologhe referenti della rete della ASL 4.

Terza fase : attuazione di buone pratiche e formazione a cascata in ogni scuola della rete sono attualmente iniziati i progetti e sono attive le supervisioni.

Giornata finale giugno 2012

A giugno è prevista una giornata di confronto e di studio in cui i progetti realizzati verranno condivisi e valutati.

Saremo così in grado di fare un primo bilancio di questa iniziativa così ricca e complessa che richiederà almeno un impegno costante e continuativo per i prossimi 3/4 anni.



Campus per la formazione degli insegnanti

Il contagio ormai è avvenuto!!!

Nella scuola alcuni insegnanti sono stati formati e i bambini hanno iniziato delle attività.

Non ci dimentichiamo dei pedibus, ormai attivi in numerose scuole della provincia che rappresentano un tassello allegro e una prova evidente dei programmi di guadagnare salute nelle comunità locali.

Il cambiamento è possibile con la sinergia di tutti dobbiamo solo augurarci continuità e im-

Invecchiamento attivo - mantenersi in buona salute Anziani in “movimento”

E' ormai dimostrato che una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Le raccomandazioni OMS per l'attività fisica degli anziani prevedono almeno 150 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità o almeno 75 minuti di attività fisica aerobica alla settimana o una combinazione equivalente delle due attività: se la mobilità è scarsa si raccomanda l'attività fisica per tre o più giorni alla settimana al fine di migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute; se le condizioni di salute non consentono il livello previsto di attività fisica si raccomanda di adottare uno stile di vita attivo adeguato alle capacità e condizioni.

E quindi ... la ASL favorisce e supporta i “Gruppi di Cammino” su tutto il territorio



I corsi per i Walking Leader

La ASL, per le proprie competenze in abito socio-sanitario, mette a disposizione i propri professionisti per avviare questo processo di collabo-

razione ed integrazione. In questi ultimi anni si stanno diffondendo le iniziative per creare “Gruppi di cammino”, in effetti si tratta di una delle buone pratiche che, tra quelle considerate efficaci, si è rivelata tra le più semplici ed economiche per stimolare l'incremento dell'attività fisica in soggetti adulti e anziani sia in buona salute, che affetti da patologie croniche di varia natura (diabete, cardio-vasculopatie, obesità, artropatie, ecc.).

Il progetto “Gruppi di cammino” trova la sua fonte normativa nel Piano Sanitario Nazionale ed in quello Regionale (Piano Regionale della Prevenzione – “Anziani in Cammino”) per la promozione dell'attività fisica come sano stile di vita e come prevenzione delle malattie croniche - degenerative. Per “Gruppo di Cammino” si intende un'attività organizzata nella quale un gruppo di persone si ritrova due – tre volte alla settimana per camminare, lungo un percorso urbano o extra urbano, sotto la guida di uno o più “walking leaders” interni al

l'impegno di fare da guida nell'attività di cammino, di promuovere la continuità delle uscite, organizzare operativamente gli incontri, di stimolare le persone a partecipare e di creare un clima accogliente e piacevole che possa anche fungere da catalizzatore per altre persone. I gruppi di cammino hanno alcune importanti caratteristiche:

- si tratta di attività semplici, facilmente organizzabili e praticabili anche in contesti con modesta disponibilità di risorse economiche e facilmente integrabili con semplici esercizi di forza e di equilibrio;
- possono essere un'opportunità anche per altri aspetti di medicina preventiva e/o promozione della salute;
- riducono l'uso dell'auto implementando l'abitudine al cammino nella vita quotidiana
- favoriscono la socializzazione e quindi il benessere psicologico e possono rappresentare un'attività di mutuo-aiuto.



I corsi per i Walking Leader

CONCLUSO AD ORVIETO IL VI° WORKSHOP NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA VETERINARIA

Ancora un successo ad una ricerca del Centro Studi per la Ricerca Biostatistica ed Epidemiologica in Sicurezza Alimentare (Ce.R.S.AI.)

Con una ricerca sull'uso dei farmaci veterinari nella ASL 4 di Terni il centro dell'OMS, Ce.R.S.AI (ASL4—IZS Umbria — Fondazione Per il Centro Studi Città di Orvieto—Comune di Orvieto), si aggiudica per la seconda volta il primo premio come miglior ricerca nazionale per l'applicazione pratica e la scientificità.

USO DEI FARMACI NELLA PROVINCIA DI TERNI: VALUTAZIONE DELLE PRESCRIZIONI VETERINARIE-2009

Introduzione. L'attività di farmacovigilanza viene attuata attraverso controlli ufficiali eseguiti dall'autorità competente che verificano la corretta attuazione della normativa (DLgs 193/2006) che regola la produzione, la distribuzione, la detenzione, la fornitura e l'impiego dei medicinali veterinari; la finalità è quella di tutelare la salute pubblica e il benessere animale con la prevenzione di un uso improprio del farmaco sugli animali produttori di alimenti destinati all'uomo. L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di quantificare l'impiego dei farmaci in particolare degli antimicrobici nelle diverse specie animali attraverso la valutazione delle informazioni contenute nelle ricette non ripetibili pervenute all'ASL 4 Terni nel 2009.

Metodi. È stato esaminato un campione di ricette compilate in triplice copia cartacea per farmaci veterinari destinati ad animali produttori di alimenti per l'uomo. È stata fatta un'estrazione *random* delle ricette stratificate per mese. Le informazioni contenute in esse relative al veterinario prescrittore, al destinatario e al medicinale sono state trasferite in un database e successivamente valutate. Non sono state considerate le ricette di mangimi medicati e farmaci per scorta.

Risultati. Su un totale di 2.121 sono state analizzate un campione di 700 ricette (33%) prescritte nel 91% (635/700) da liberi professionisti, nell'8% (56/700) da dipendenti ASL, nell'1% (7/700) da dipendenti di strutture private. Le prescrizioni dei farmaci sono state in totale 1.315: la maggior parte di queste (41%) riguardavano gli antimicrobici (539/1.315), 361 i vaccini (27,5%), 161 gli antiparassitari (12,2%), 68 gli antinfiammatori (5,2%), 56 i cortisonici (4,3%), 130 (9,4%) altri farmaci come anestetici, vitamine, regolatori del ciclo estrale. Nei bovini la maggior parte delle prescrizioni ha riguardato gli antimicrobici (243/380); così come nella specie ovina (58/163) e suina (57/107); nei volatili (92/206) e nei lagomorfi (29/193) ha rappresentato invece la seconda categoria dopo i vaccini; negli equini la terza (43/223) dopo antiparassitari ed antinfiammatori. Tra gli antimicrobici l'ossitetraciclina è stato il principio attivo più prescritto (20,6%, 111/539) seguito dall'amoxicillina 16,9% (91/539), dalla benzilpenicillina 9,3% (50/539) e dall'enrofloxacin 8% (43/539). Il costo generale riguardante tutti i medicinali prescritti è pari a 227.040 euro, i vaccini hanno contribuito al 48,7% della spesa (€10.634/227.040). La spesa complessiva relativa ai farmaci antimicrobici prescritti è di 76.192 euro, la categoria che contribuisce in misura maggiore al costo è quella dei macrolidi con il 41,9% (€31.957/76.192) benché il numero di prescrizioni fosse solo di 41 (il 7,6% sul totale prescrizioni), seguita dalla categoria delle associazioni con il 14,7% (€1.217/76.192) e i chinoloni con il 13,5% (€0.300/76.192).

Conclusioni. La variabilità di tipologia di farmaci prescritti nelle diverse specie è legata alle differenti modalità di allevamento. Confrontando il numero degli animali presenti in Banca Dati Nazionale nel 2009 nella Provincia di Terni, con particolare riferimento a bovini, ovini, caprini e suini (circa 60.000 capi), con la stima del numero degli animali trattati con antimicrobici (n. 16.162) risulta che 1 animale su 4 viene sottoposto a terapia antimicrobica. Il maggior utilizzo tra gli antimicrobici di tetraciclina e penicilline segue lo stesso *trend* evidenziato in nove stati europei, in cui l'Italia non era compresa, nel report dell'Agenzia Europea per il Medicinale (EMA) che ha analizzato la vendita di farmaci veterinari nel periodo 2005-2009. A livello nazionale la Regione Emilia-Romagna, nel 2006, riporta dati simili. In effetti, sia le tetraciclina che le penicilline sono farmaci poco costosi e ad ampio spettro; le prime sono impiegate soprattutto per via orale negli animali da reddito, grazie alle loro proprietà farmacocinetiche favorevoli, per i trattamenti di prima istanza. Le penicilline d'altro canto sono maneggevoli, anche a dosi più elevate rispetto a quelle raccomandate, e vengono ampiamente distribuite nei fluidi extracellulari. A fronte del loro largo impiego però sono emersi fenomeni di antibiotico resistenza: per le tetraciclina, ad esempio, la resistenza si è rilevata molto comune in *Salmonella* spp., *Escherichia coli* e *Campylobacter*, mentre la diffusione di ceppi di *Staphylococcus* spp. meticillino resistenti negli allevamenti suini, ha creato un allarme di Sanità Pubblica. L'uso cospicuo dei chinolonici principalmente usati nel caso in cui l'animale risulti refrattario a precedenti trattamenti farmacologici è in controtendenza rispetto ai dati forniti dall'EMA. Per quanto riguarda la spesa relativa ai farmaci veterinari interventi di riduzione possono e devono essere attuati tramite l'uso prudente di antimicrobici mentre i costi dei vaccini rappresentano un investimento nel settore della prevenzione. L'utilizzo delle ricette veterinarie risulta indispensabile per la valutazione di un corretto uso dei farmaci in generale e degli antimicrobici in particolare in relazione al fenomeno dell'antibiotico resistenza, diventa però indispensabile l'informatizzazione del dato e la standardizzazione delle metodiche di interpretazione dello stesso.



Il bollettino epidemiologico

Per ricevere il bollettino in formato elettronico inviare una comunicazione a vincenzo.casaccia@asl4.terni.it con l'indirizzo di posta elettronica dove si desidera ricevere l'opuscolo

ASL 4 DI TERNI
UNITA' OPERATIVA DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
P.zza del Duomo n. 20 c/o Fondazione Centro Studi Città di Orvieto

Tel.: 0763/306518 Fax: 0763-306549

E-mail: vincenzo.casaccia@asl4.terni.it